In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



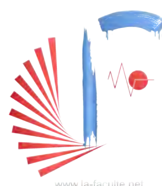
Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.











Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite

PATHOLOGIE DES VOIES BILIAIRES EXTRA-HEPATIQUES ET VESICULE BILIAIRE

Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah

A)Généralités - Rappels

1) *Anatomie des VBEH+VB*

*Canal hépatique gauche +canal hépatique droit =

Canal hépatique commun= Voie Biliaire Principale

*Canal cystique +vésicule biliaire = voie biliaire accessoire

*Cystique +canal hépatique commun = cholédoque

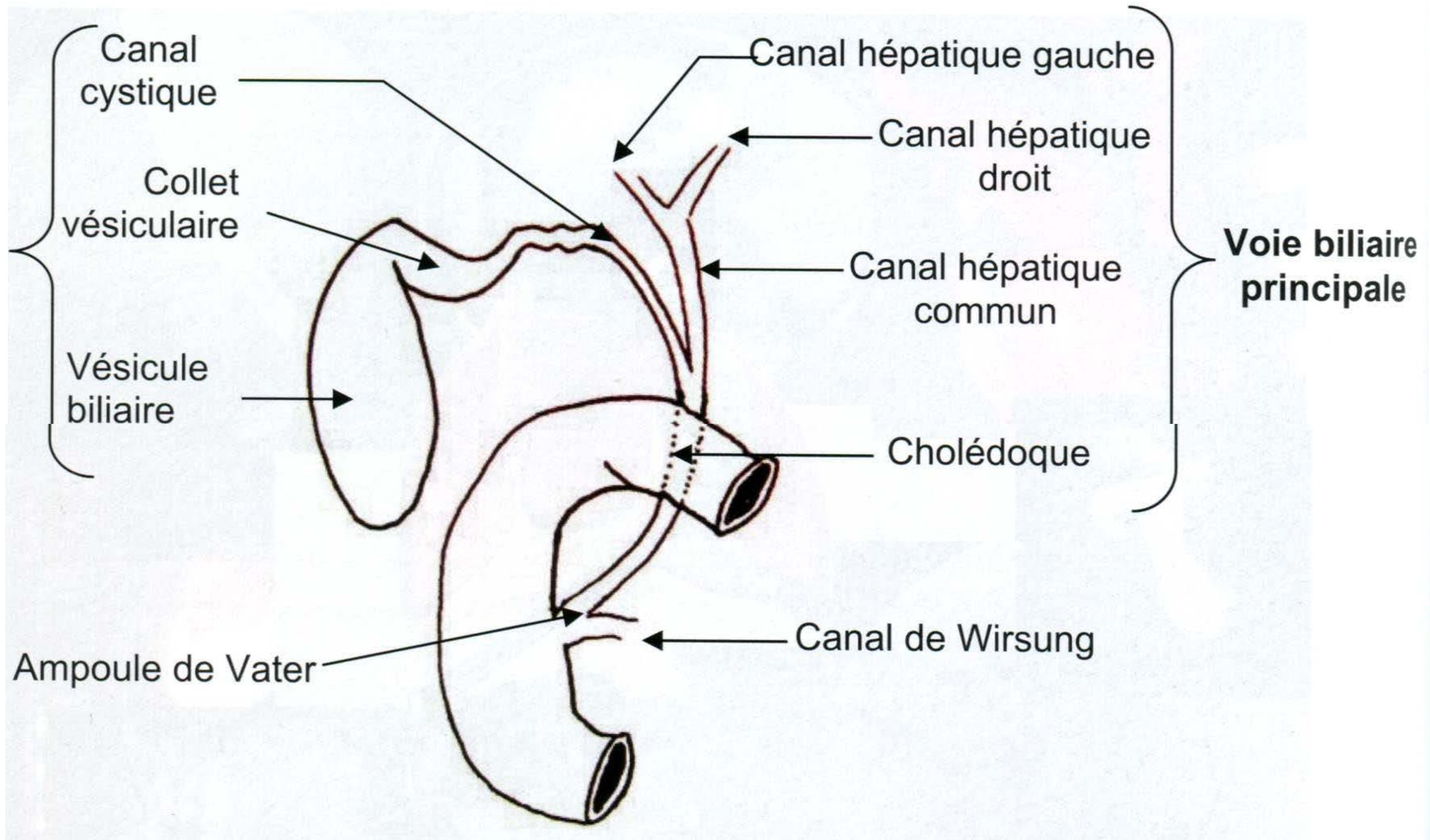
2)Histologie= VB(vésicule biliaire):

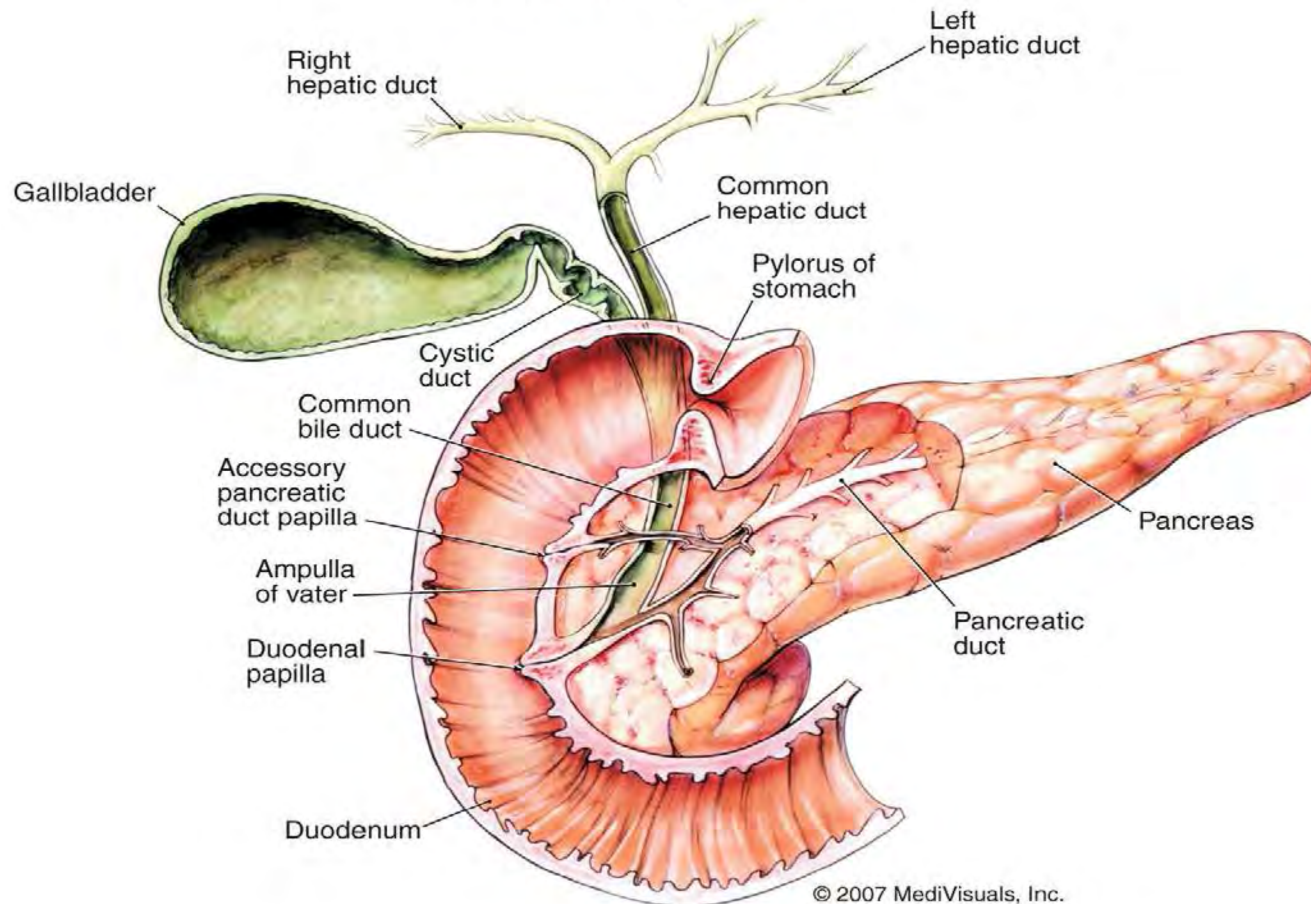
*Muqueuse glandulaire

*Musculeuse

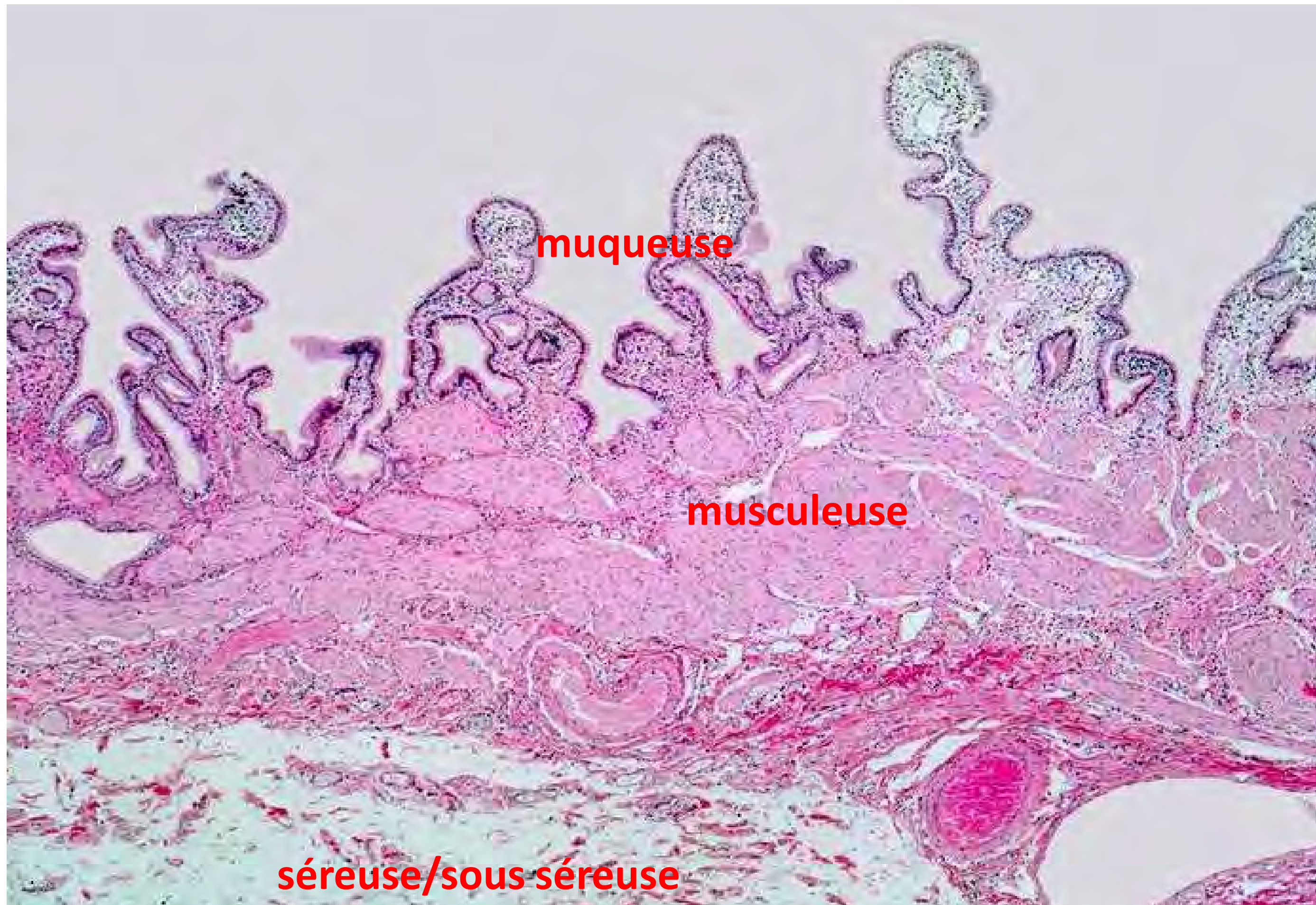
*Séreuse /sous séreuse: fibro-adipeuse

Anatomie des voies biliaires extra-hépatiques




The Biliary Tree
Left hepatic duct
Right hepatic duct
Gallbladder
Common hepatic duct
Pylorus of stomach
Cystic duct
Common bile duct
Accessory pancreatic duct papilla
Pancreas
Ampulla of vater
Pancreatic duct
Duodenal papilla
Duodenum
© 2007 MediVisuals, Inc.

Aspect histologique d'une vésicule biliaire



3)Physiopathologie:

*bile :liquide alcalin ,vert-jaune, filant.

*contient :acides biliaires,Bb , cholestérol et phospholipides

*Synthétisée par le foie

*Rôle dans la digestion

*Stockée dans la VB (concentrée):

-vidange après les repas

-remplissage lors du jeune

B)Pathologie inflammatoire

2)Lithiase vésiculaire:

*Fréquente ,souvent asymptomatique

*Présence de calculs biliaires

*Complication:

-Migration lithiasique collet/cystique =colique hépatique, cholécystite aigue et chronique

-Migration lithiasique dans la VBP=angiocholite aigue , pancréatite aigue

*TRT=chirurgie

* Examen Anapath= but

-confirmer le Dg -Eliminer un Kc -Faire 03 prlvts si pas de masse ou polype (corps- col- fond)

2) Cholangite- Angiocholite

Cholangite=inflammation des VBEH/ou IH

Angiocholite=inflammation aigue de la VBP causée par une lithiase +++/cancer.

C)Pathologie tumorale:

1)Kc de la VB: -03%des Kc digestifs – M<F – 50ans

associé souvent à une lithiase vésiculaire dans 75%des cas.

***Macro**:- VB augmentée de vol ,blanchâtre ,dure , bosselée, adhérente

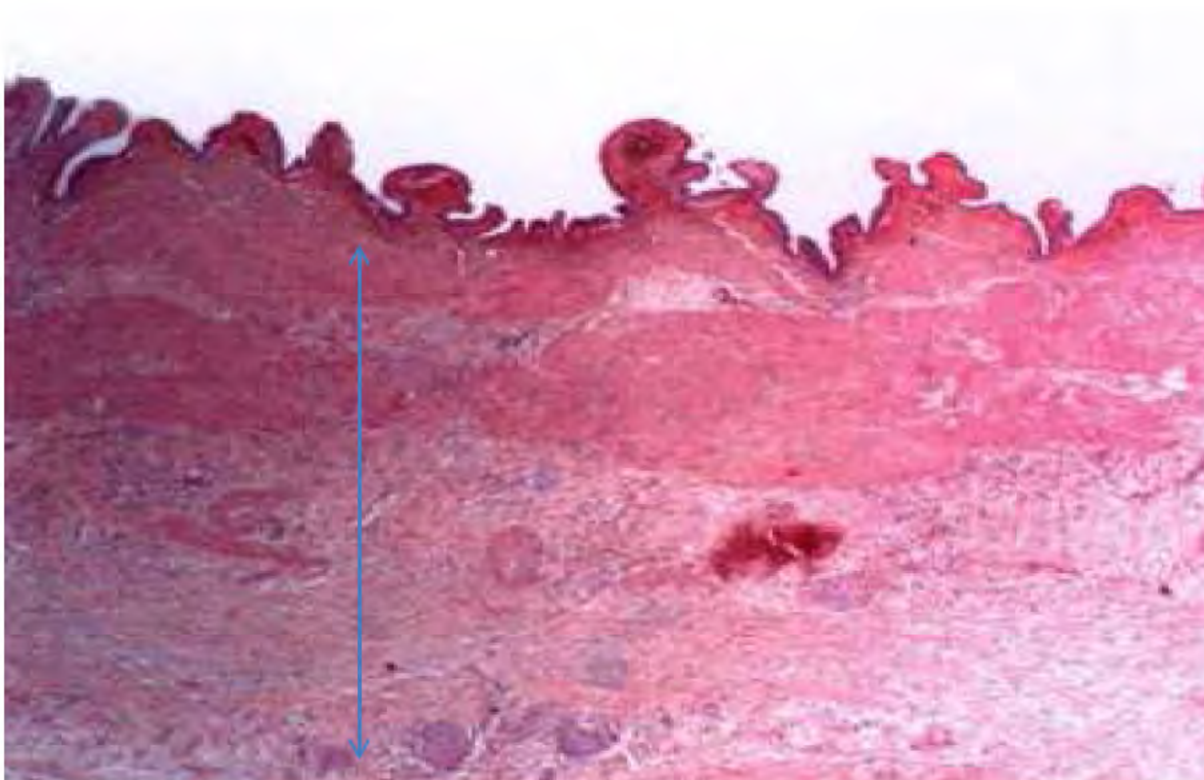
-VB sclero-atrophique rétractée

-Forme polypoide (Pc meilleur)

Lithiase vésiculaire

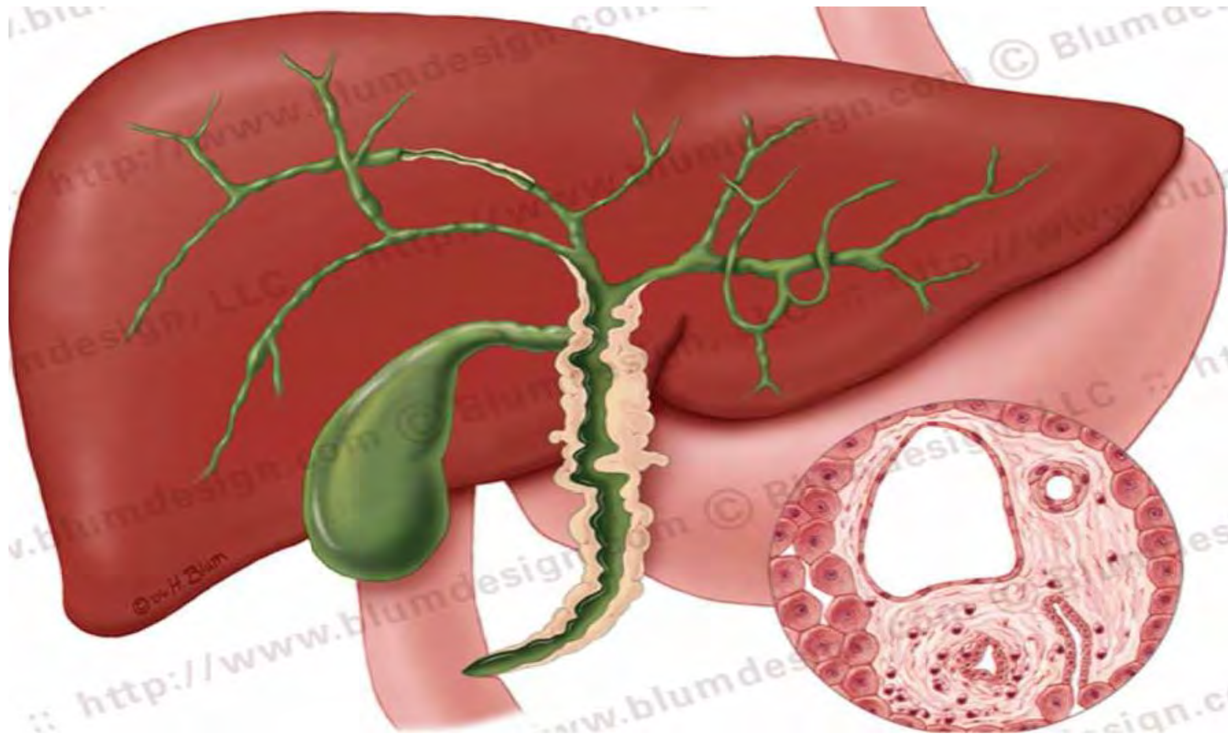






Inflammation lymphocytaire

Cholangite sclérosante primitive

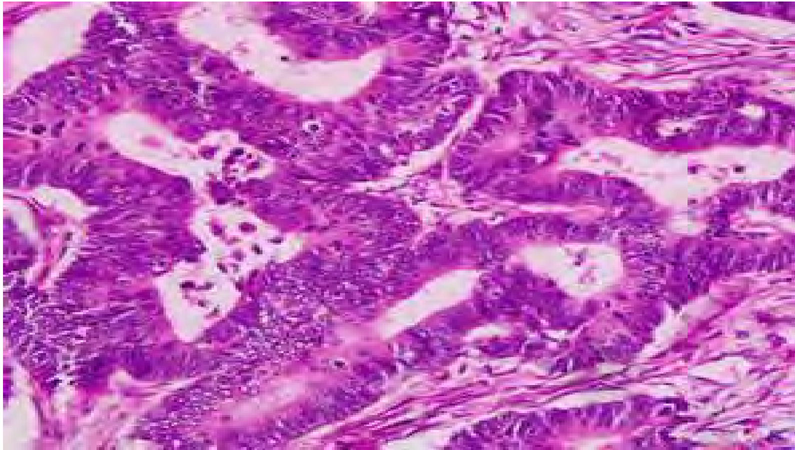


*Histologie: -ADK dans 90% (glandulaire , papillaire ,colloïde)

- Carcinome épidermoïde métaplasique

*Extension:- locorégionale(lit vésiculaire ,canaux biliaires ,duodénum)

- métastase par voie lymphatique.





2)Kc des canaux Extra-Hepatiques:Cholangiocarcinome

*Rare , sujet âgé ,F<M

Risque de Kc est élevé dans:

-cholangite sclérosante

-kyste congénital

- cholangite suppurée

<u>Macros</u>: -cholangiocarcinome périphérique: nodule polylobé ,blanchatre, induré.

-cholangiocarcinome hilaire: Tm bourgeonnante ,blanchatre , intra- canalaire.

<u>Histologie</u>:- architecture tubulaire , trabéculaire ,pseudo-papillaire

-Cell à cytoplasme éosinophile, ny atypiques et mitotiques

- Engainement perinerveux

-Croissance lente ,envahissement des artères et veines hépatiques , foie et pancréas.

3)Tumeurs benignes:rares

-Adénomes: unique ou multiple, d'aspect papillaire à l'histologie

-Kyste du cholédoque

-Tm mésenchymateuses sont exceptionnelles